Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem

JESTEM!

W CZASIE POKOJU I WOJNY NA STANOWISKU

ROK XVIII. LUTY 1938. Nr 2.

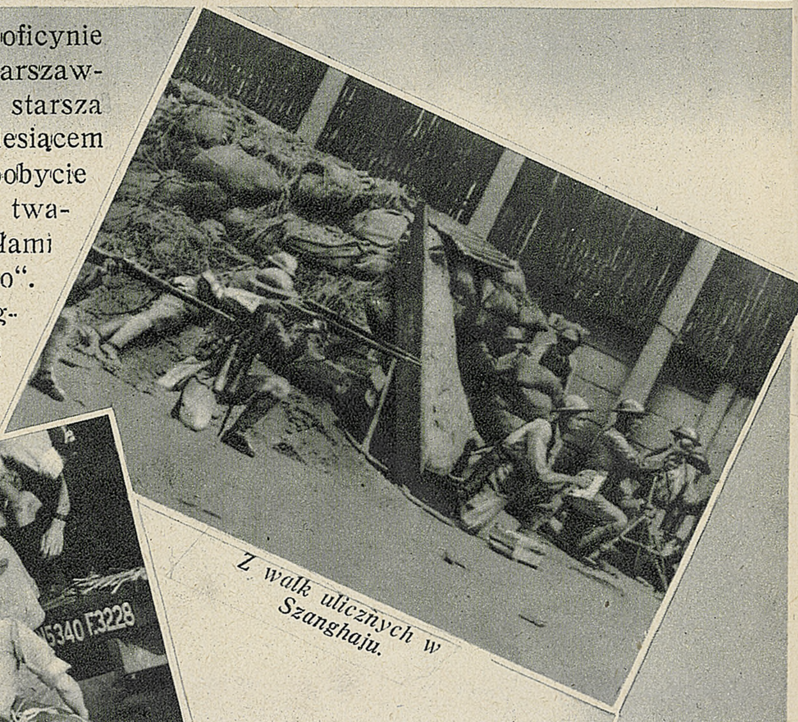
P. C. K. CHRONI RATUJE

W służbie P.C.K.



PRZEŻYŁAM W SZANGHAJU DNI GROZY

Schludny, nieduży pokoik w bocznej oficynie jednego z wielkich miejskich szpitali warszawskich, — wchodzi siostra miłosierdzia, starsza siostra szpitala, która zaledwie przed miesiącem wróciła do Polski po pięcioletnim pobycie w Chinach. Szczupła, wysoka, o drobnej twarzy, osłoniętej śnieżno białymi skrzydłami kornetu „córek św. Wincentego a Paulo". Siostra Zofia przyjechała wprost z Szanghaju, gdzie przeżyła najstraszniejsze dni bombardowania.. Pracowała przez 4 lata w jednym z największych i najbardziej nowoczesnych szpitali szanghajskich.



Z walk ulicznych w Szanghaju.



Sanitariusze Chińskiego Czerwonego Krzyża.

Jak trafiła do Szanghaju polska szarytka rodem z Warszawy, gdzie pracowała w Zgromadzeniu przez szereg lat?

Przed 5 laty siostra Zofia została skierowana do Chin do Polskiej Misji w Szuntefu, pracowała tam pod kierownictwem misjonarza, lekarza okulisty Ojca Szuniewicza. Stamtąd wysłano ją do Szanghaju, gdzie Zgromadzenie SS. Św. Wincentego posiada swój dom i gdzie szarytki obsługują olbrzymi szpital św. Marii, położony w koncesji francuskiej przy uniwersytecie założonym przez OO. Jezuitów.

Posesja OO. Jezuitów w Szanghaju stanowi jedną z. najpiękniejszych placówek chrześcijańskich na Dalekim Wschodzie. W dużym, pięknym parku mieszczą się uniwersytet o 3-ch fakultetach — prawny, lekarski i matematyczny — wspaniały szpital, obliczony na 1.000 łóżek, muzeum i szkoła pielęgniarska, prowadzona przez szarytki. Na uniwersytet uczęszczają zarówno Chińczycy



Straszliwe dzieło zniszczenia



Chińska młodzież harcerska wyrusza na pomoc.

chrześcijanie, jak nie ochrzczeni. Najzdolniejszych studentów OO. Jezuici wysyłają na studia uzupełniające do Europy.

Siostra Zofia opowiada żywo i barwnie o swojej pracy w szpitalu.

— Klinika oftalmiczna była wspaniała, ostatnie słowo techniki i wiedzy lekarskiej. Wszystko było znakomicie zorganizowane. Ordynator, dr Lu, był wyjątkowym człowiekiem. W ogóle lekarze chińscy są bardzo sumienni i pracowici i posiadają duży zasób wiedzy. Klinika nasza cieszyła się wielkim uznaniem.

Zapytuję siostrę Zofię o bombardowanie Szanghaju.

— Dnia 13 sierpnia przypłynęła do Szanghaju eskadra japońska. Nazajutrz 14 sierpnia bombowe samoloty japońskie ukazały się nad miastem i rozpoczęły bombardowanie. Na rozszalały z przerażenia Szanghaj ciskano bez przerwy bomby, kruszące i zapalające. Niektóre pociski ważyły 600 kg. Słupy ognia zaczęły się unosić we wszystkich kierunkach. Olbrzymie miasto, składnica skarbów Dalekiego Wschodu, zamieniło się w istną gehennę.

— To było okropne — mówi siostra Zofia. — Huk pękających pocisków i walących się domów, czarne obłoki dymu, wybuchające w różnych miejscach pożary, krzyk, gwałt, przerażenie. Zagranicznej koncesji nie bombardowano i do naszego szpitala zaczęli zwozić rannych. Zajeżdżały bez przerwy samochody ciężarowe, naładowane rannymi. Przywożono żołnierzy, ludność cywilną, kobiety, dzieci. Co chwila zajeżdżał nowy samochód. Widok tych ofiar bombardowania był przerażający.

— W przeciągu tej pierwszej doby przywieziono do naszego szpitala przeszło 1.000 rannych, nie było już nigdzie wolnego miejsca, sale, korytarze wszystko było przepełnione. Broczyliśmy we krwi, która strumieniem lała się po podłodze. Gdy miejsca zabrakło, poczęliśmy układać rannych na dworze, w alejach parku. Opatrywaliśmy rannych do godziny 2 w nocy. Najwięcej ucierpiała ludność chińska, ale jednak przywieziono tego dnia około 100 rannych europejczyków.

— Przez szereg tygodni bombardowanie powtarzało się codziennie. Eskadry nalatywały co 6 godzin. Noce również były okropne. Olbrzymie reflektory oświetlały niebo. Samoloty dawały znaki świetlne pancernikom japońskim, które strzelały z dział we wskazanym kierunku.

Siostra Zofia opowiada dalej o nastrojach ludności, o tym, że bombardowanie Szanghaju i przeraźliwe sceny, których miasto stało się widownią, obudziły ducha patriotyzmu wśród Chińczyków. Japończycy byli przekonani, że tak gwałtowne i bezwzględne rozpoczęcie działań wojennych przerazi ludność i zmusi Chińczyków do wszelkich ustępstw. Tymczasem stało się wręcz odwrotnie. Tysiące ofiar poległych w Szanghaju wołały o zemstę, i Chińczycy postanowili bronić się do upadłego.

— Czy nie urządzono schronów?

— W Szanghaju nie ma w ogóle piwnic, woda

podskórna znajduje się bardzo blisko powierzchni. Schrony podziemne są zatym wykluczone.

— Czy siostra stykała się z Chińskim Czerwonym Krzyżem?

— Owszem, Chiński Czerwony Krzyż był bardzo czynny, przysyłał co dzień do szpitala opatrunki, bieliznę i dary dla chorych. Pomagał bardzo skutecznie. Pracowały również doskonale zorganizowane drużyny ratownicze Czerwonego Krzyża. Była też drużyna młodych harcerzy od lat 14 — 18, wychowanków gimnazjum francusko - chińskiego. Chłopcy ci pracowali z największym poświęceniem i zadziwiającą sprawnością, dając dowody nieustraszonej odwagi.

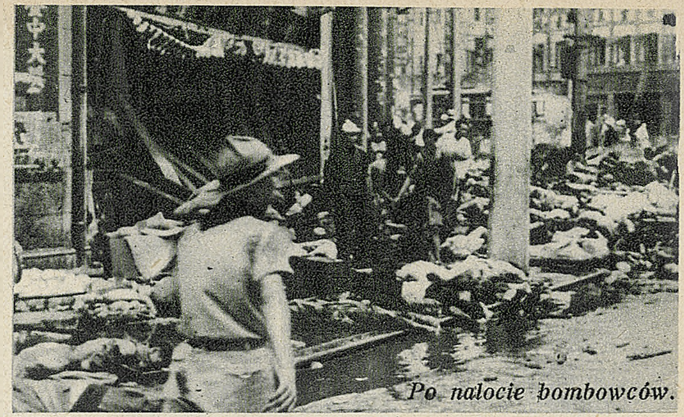
— Widzę, że siostra ma sympatię dla Chińczyków.

— Okazywali mi dużo życzliwości, zarówno lekarze, jak sanitariusze, nie mówiąc o pacjentach. Gdy w pismach chińskich były wzmianki o Polsce, lekarze zawsze się ze mną dzielili tymi wiadomościami. Przychodzili zaraz opowiedzieć, co piszą o Polsce. Pewnego dnia jeden z nich przyniósł mi ilustrowane pismo chińskie i pokazał, że na tej samej stronicy znajdują się portrety Czang-Kaj-Szeka i Paderewskiego.

Siostra opowiada jeszcze o ludzie chińskim, cichym, pracowitym i niesłychanie wdzięcznym za każdą okazaną przysługę.

— Najbiedniejszy kulis, najnędzniejszy robotnik zawsze znajdzie sposób okazania swej wdzięczności — przyniesie owoc albo kwiat, albo jaką drobnostkę. Chińczycy uchodzą za mściwych, ale mają również niesłychanie wyrobione poczucie wdzięczności. Poza tym cechuje ich wszystkich niesłychana uprzejmość.

Oglądam jeszcze mrożące krew w żyłach fo-



Po nalocie bombowców.

Grupa młodych chińskich harcerzy przy barykadzie.



tografie ofiar bombardowania, oraz rozwalonych i spalonych gmachów w Szanghaju. Straszliwe widmo wojny powietrznej wyziera z tych zdjęć, robionych bezpośrednio po nalocie.

Mimo woli nasuwa się myśl o możliwości ukazania się nad Rzymem, Paryżem, Londynem, Krakowem śmiercionośnych eskadr lotniczych, niszczących arcydzieła i pamiątki, stanowiące odwieczny i chlubny dorobek ludzkości...

Nazajutrz po rozmowie z siostrą Zofią czytam z uczuciem ulgi o wystąpieniu w parlamencie angielskim ministra Edena, jako rzecznika powszechnego porozumienia międzynarodowego w sprawie zaniechania bombardowania miast otwartych i ludności cywilnej.

Pierwszy apel do zbiorowego sumienia narodów.

Zofia Wołłowiczowa.



Harcerze chińscy przenoszą ofiary bombardowania.

WIĘCEJ KOBIET W SŁUŻBIE PIELĘGNIARSTWA

ARTYKUŁ DYSKUSYJNY



Pielęgniarka PCK. śpieszy z pomocą na każde zawołanie.

Sztuka pielęgnowania chorych jest równie dawna, a może dawniejsza, niż medycyna, a jej znaczenie w opiece nad chorymi i w zapobieganiu chorobom jest ze społecznego punktu widzenia nie mniej ważne, jak sztuka leczenia.

Do niedawna pielęgniarstwo traktowano raczej jako działalność charytatywną lub pomocniczą. Pielęgniarstwo jako umiejętność specjalna i jako zawód odrębny jest stosunkowo bardzo młode, a prawdziwy, niezmiernie szybki jego rozwój datuje dopiero od wojny światowej, równolegle z rozwojem medycyny i higieny społecznej w ogóle.

Polskie pielęgniarstwo nie tylko nie pozostało za innymi w tyle, ale odwrotnie, wysunęło się daleko, może za daleko, na przód, zajmując poniekąd stanowisko pionierskie w jego światowym pochodzie. Rola Polski w tej dziedzinie jest niezmiernie pożyteczna i wielka.

Ale każdy medal ma dwie strony. Zobaczmy i tę drugą stronę.

Ogólna liczba pielęgniarek, zajmujących się zawodowo pielęgniarstwem, wynosi przeciętnie w krajach Zachodniej Europy 2 i pół razy więcej, niż lekarzy. W Niemczech przy 51.000 lekarzy w zawodzie pielęgniarskim pracuje 124.000 zarejestrowanych pielęgniarek.

W Polsce, wobec nieukończonej jeszcze rejestracji, dokładnej liczby pielęgniarek ustalić się nie da. Na podstawie wykazów państwowych, samorządowych i społecznych organizacyj zdrowia publicznego można było liczbę pielęgniarek zatrudnionych przez nie ustalić w roku 1936 na około 10.000, w tym:

1) w samorządowych, państwowych i społecznych zakładach leczniczych i zapobiegaw-



W ośrodku zdrowia: ważenie dziecka.



Podwieczorek w Domu Macierzystym dla Sióstr PCK. w Katowicach.



Praktyczny wykład o pielęgnowaniu niemowląt w Szkole Pielęgniarstwa PCK. w Warszawie.



W Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa; praca w laboratorium.

Chwile wytchnienia w ciężkiej pracy szpitalnej: młodość i uśmiech robią swoje.

czych, ośrodkach zdrowia itp. było — 6.104 pielęgn., 2) w ubezpieczalniach społecznych — 1.483 pielęgn., 3) w P. C. K. — 494 pielęgn.

Do tych liczb należało by dodać znaczną liczbę pielęgniarek opiekujących się chorymi w domach lub w instytucjach prywatnych oraz znaczną liczbę położnych zajmujących się pielęgniarstwem ogólnym.

Ogólną liczbę osób zajmujących się zawodowo pielęgniarstwem w Polsce można oceniać na 16—20.000.

Biorąc dzisiejszą liczbę za podstawę obliczeń, oraz fakt, że co roku w zawodzie tym ubywa stosunkowo duża liczba osób na skutek zamążpójścia, choroby, śmierci i utraty zdolności do pracy, wynosząca na podstawie zgodnych obliczeń fachowców 5% ogólnego stanu, dochodzimy do przekonania, że już dziś istnieje konieczność przygotowania do zawodu pielęgniarstwa nie mniej jak 800 — 1.000 młodych sił pielęgniarskich. A gdyby poziom opieki higieniczno-lekarskiej w Polsce podnieść do jego poziomu w Zachodniej Europie, potrzebowalibyśmy dziś 60.000 pielęgniarek i następnie po 3.000 rocznie.

Rozwój zawodu, uznanie i szacunek, jakim cieszą się pielęgniarki dzięki pionierskiej akcji dużej grupy pielęgniarek o wysokich kwalifikacjach społecznych i brak bezrobocia w zawodzie pielęgniarskim sprawiają, że kandydatek do zawodu nie braknie. Jednakże wszystkie istniejące w liczbie 5 szkoły (w tym 2 P. C. K.) wypuszczały dotychczas najwyżej 170 dyplomowanych pielęgniarek rocznie. Liczba ta podniesie się wkrótce, gdy 2 nowe szkoły wypuszczą pierwsze absolwentki. Istnieje nadzieja, że powstaną wkrótce jeszcze 3 szkoły pielęgniarstwa: jedna w Łodzi, druga w Warszawie, trzecia w Katowicach.

I wtedy jednak 10 szkół pielęgniarstwa nie będzie w stanie promować więcej jak 300 absolwentek rocznie, a więc 3 razy mniej, niż wynoszą nasze potrzeby obecne.

Na dalszy rozwój szkół pielęgniarskich trudno jest liczyć, gdyż b. wysoki poziom, jakiemu te szkoły odpowiadają, i wielkie koszty związane z $2\frac{1}{2}$-letnim nauczaniem w nich pociąga za sobą koszt utrzymania i nauczania jednej pielęgniarki sięgający 4.000 do 4.500 złotych. Dzisiejsze szkoły istnieją tylko dzięki wysiłkom czynników rządowych, samorządowych lub społecznych, (jak P. C. K.

Jesteśmy w sytuacji wyjątkowej. Od roku 1935 posiadamy jedyną dotychczas na świecie *) ogólną ustawę o pielęgniarstwie, która zamknęła w ciasnych ramach dalszy rozwój zawodu. Czyżby kraje przodujące w dziedzinie publicznej służby zdrowia, jak Stany Zjednoczone A. P. i Anglia, gdzie zawód pielęgniarski nowoczesny powstał i rozwinął się, zapomniały lub nie umiały uregulować go na drodze ustawy?

Śmiem twierdzić, że nie. Uznały one tylko, że jeszcze nie nadszedł czas, aby zawód pielęgniarstwa można było ująć w ramy ustawy tak ścisłe, jak zawód lekarski, aby można było ustalić jeden typ pielęgniarki. Krajem takim stała się dopiero Polska.

Na całym świecie istnieje kilka typów pielęgniarek o różnym stopniu przygotowania ogólnego i zawodowego, a dostęp do zawodu mają wszystkie młode kobiety godnego prowadzenia się, które mają co najmniej wykształcenie elementarne. I uprawnienia ich są, oczywista, bardzo różnorodne. I tak np. w Niemczech możnaby podzielić pielęgniarki na 3 typy: Jedne z wykształceniem ogólnym elementarnym, które odbyły 6-miesięczne (lub krótsze) przeszkolenie zawodowe, pracują wyłącznie w zakładach leczniczych, jako siły o charakterze pomocniczym, pod kierunkiem lekarzy lub lepiej przygotowanych pielęgniarek.

Inne, o lepszym nieco przygotowaniu ogólnym i rocznym przeszkoleniu zawodowym, łatwiej otrzymują pracę w podobnych, zresztą, jak poprzednie warunkach, pełnią dyżury przy chorych w rodzinach prywatnych, specjalizują się w ograniczonej gałęzi pielęgniarstwa, jak masaż, pomoc w zakładach przyrodoleczniczych itp.

Inne wreszcie, najwyżej kwalifikowane, mają wykształcenie przygotowawcze średnie i kończą 2 lub 3-letnie studia uniwersyteckie zawodowe. Te są prawdziwymi pielęgniarkami społecznymi, zajmują kierownicze stanowiska pielęgniarskie w zakładach leczniczych i zapobiegawczych i odgrywają decydującą rolę w pielęgniarstwie społecznym, w instytucjach zapobiegawczych, w szkołach itp.

Dodać do tego należy, że przygotowanie do zawodu pielęgniarek szpitalnych i domowych jest tanie, dostępne dla wszystkich przydatnych do tego kandydatek, niezależnie od stopnia zamożności ich rodzin. Pod tym względem szkolenie

Podczas wykładu w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa.



pielęgniarek we Francji, w Anglii i w Niemczech oraz niemal we wszystkich innych krajach jest podobne. I tak np. w szpitalu Kings College w Londynie przyjmuje się uczennice zupełnie bezpłatnie na kilkotygodniowy okres próbny, po czym albo się je odrzuca, albo przyjmuje jako uczennice rzeczywiste z tym, że od tej chwili spełniają one szereg czynności pomocniczych w szpitalach i otrzymują za to odzież, utrzymanie i niewielką płacę w gotówce. Podobnie postępują wielkie szpitale we Francji. Nauczanie w tych warunkach trwa od 2 do 5 lat.

Niezależnie od tych szkół istnieją i tam inne szkoły specjalne, przygotowujące pielęgniarki wysoko kwalifikowane dla pracy na polu medycyny społecznej i zapobiegawczej.

Pierwszym i największym, może, błędem naszej ustawy o pielęgniarstwie było zbyt gwałtowne, rewolucyjne ujednostajnienie zarówno przygotowania ogólnego, jak i zawodowego naszych pielęgniarek. Do 2½-letnich szkół naszych, jedynych uprawniających do wykonywania wszystkich, bez wyjątku, czynności pielęgniarskich, zarówno banalnych, wyłącznie pomocniczych, jak samodzielnych, wymagających wysokiego wyrobienia społecznego, przyjmuje się wyłącznie dziewczęta posiadające maturę. Dziś, wobec wprowadzenia reformy szkolnictwa, naciągając z lekka ustawę o pielęgniarstwie, będzie się przyjmować dziewczęta z małą maturą. Ale i to zamyka całkowicie dostęp do zawodu córkom chłopów i robotników, a nawet córkom przeciętnego rzemieślnika, drobnego kupca i urzędnika prowincjonalnego, niższego stopnia służbowego. Dla uzyskania bowiem matury, choćby tej małej, trzeba co najmniej chodzić 4 lata do gimnazjum, po ukończeniu szkoły powszechnej.

Ale wysoki, wyłącznie cenzus, ustalony w ustawie dla pielęgniarek, ma i drugą stronę ujemną. Jeżeli przygotowanie do zawodu ma kosztować tyle prawie, co wykształcenie uniwersyteckie, to i praca pielęgniarki będzie musiała być drożej opłacana, niż to ma miejsce obecnie. Inaczej, z chwilą ustania kryzysu, najlepsze siły opuszczą zawód, a przynajmniej najmniej ponętne w nim placówki, wymagające ciężkiej pracy w szpitalach. Wszyscy pragniemy podnieść jak najwyżej zarobki, ale musimy się liczyć z naszą rzeczywistością. Możemy i dziś zapłacić pielęgniarce 180 — 200 zł tylko w Warszawie i na prowincji na stanowiskach samodzielnych lub kierowniczych, w ubezpieczalniach społecznych, w ośrodkach zdrowia, może w większych szpitalach. Ale żaden samorząd nie wytrzyma jeszcze przez długie lata takich płac dla wszystkich sił pielęgniarskich w małych szpitalach prowincjonalnych, które przecież najwięcej ich zatrudniają.

Tak samo przy pielęgnowaniu chorych w domach prywatnych, gdyby chory musiał zawsze opłacać co najmniej 10 lub 15 złotych za dzień pracy pielęgniarki, to tylko zamożni mogliby sobie na takie pielęgniarki pozwolić. A komu by to szkodziło, gdyby mniej wykwalifikowane siły niosły pomoc w domu ciężko chorych za 4 lub 5 złotych dziennie?

W Ministerstwie Opieki Społecznej powstał projekt noweli do ustawy o pielęgniarstwie. Nowela ta miała dopuścić do zawodu, prócz istniejących, pełno kwalifikowanych sił pielęgniarskich, inne o przygotowaniu ogólnym w zakresie ukończonej szkoły powszechnej, któreby ponadto złożyły dodatkowy egzamin wstępny i przebyły przeszkolenie zawodowe w szkołach specjalnych, zbliżonych do gimnazjów zawodowych, przy dużych szpitalach w ciągu 3 lat. przy czym koszt ich nauczania i utrzymania, zorganizowany podobnie jak to się dzieje najczęściej we Francji czy w Anglii, byłby stosunkowo niski, gdyż na naukę zarabiałyby pracą. W ten sposób do zawodu miałyby otwarte drzwi wszystkie dziewczęta nadające się do tej służby pod względem stanu zdrowia i wartości moralnej.

Projekt ten spotkał się z tak energicznym protestem pełno kwalifikowanych pielęgniarek, że dalsze jego losy są niepewne.

Jeżeli projekt ten upadnie — wobec braku pielęgniarek, dającego się coraz bardziej odczuwać, i wobec silnych domagań się ich ze strony całego kraju, Ministerstwo będzie niewątpliwie zmuszone zdecydować się na szybkie szkolenie, w ciągu ½ roku np., dużej liczby pielęgniarek, dać im ewentualnie inną nazwę, np. sanitariuszek, oraz uprawnienia częściowe do pracy w szpitalach i w domach prywatnych pod kierunkiem lekarzy i pielęgniarek, z wykluczeniem ich od zajmowania stanowisk kierowniczych w pielęgniarstwie i samodzielnych w zakładach leczniczych i zapobiegawczych i w pielęgniarstwie społecznym.

Ale ten sposób załatwienia sprawy kryje w sobie duże niebezpieczeństwo dla pełno kwalifikowanych sił pielęgniarskich, dla których „sanitariuszki", chociaż mniej przygotowane, ale tańsze, będą stanowiły poważną konkurencję.

Dr J. Babecki

*) Podobno uchwalona została nie dawno podobna ustawa w Chinach i w jednym z małych państw europejskich, ale żadnej z nich, ani bliższych o tym informacyj otrzymać nie mogłem.

SKRZYNKA ESKULAPA

Urzędnik z Łucka. Należy stosować odpowiednią dietę i zażywać więcej ruchu. Ograniczyć spożycie pokarmów mącznych i mięsa, a wprowadzić do pożywienia więcej owoców i jarzyn, zawierających znaczną ilość błonnika, który działa pobudzająco na trawienie, takich jak: selery, szpinak, kapusta, kalafiory, cebula, buraki, ogórki, cykoria, wszelkie rodzaje sałat zielonych. Owoce surowe można zastąpić kompotami. Szczególnie zalecany jest kompot z jabłek lub suszonych śliwek. Zamiast pieczywa zwykłego — chleb Grahama. Dobrze jest również rano naczczo wypić ¾ szklanki gorącej wody, do której wycisnąć sok z pół cytryny i osłodzić łyżką miodu. Dla przeciwdziałania skutkom siedzącego trybu życia, powinien Pan poza tym zażywać w chwilach wolnych więcej ruchu: wskazana jest codzienna przechadzka pieszo, kilka minut najprostszych ćwiczeń gimnastycznych, najlepiej co rano, zaraz po wstaniu z łóżka.

Wiejska nauczycielka. Dieta Pani jest zbyt jednostronna. Należało by koniecznie ograniczyć spożywanie przetworów mącznych, cukru i tłuszczów, zastępując je częściowo jarzynami i owocami. Jarzyny bowiem szczególnie jarzyny zielone, jak szpinak, selery, cykoria, zielona kapusta itp., nie tylko posiadają małą wartość kaloryczną, ale nadto wprowadzone do żołądka przez swą objętość szybko zaspakajają uczucie głodu. Posiłki poza tym winny być ograniczone ilościowo. Najwyżej 3 posiłki na dzień. Wieczorem lekka kolacja — najlepiej jakaś jarzyna gotowana na wodzie, albo trochę gotowanego ryżu. Sucharki albo chleb czerstwy — zamiast chleba świeżego, i to w małych ilościach. Jeść wolno, dobrze żując pokarmy. Pić najlepiej między posiłkami. Jako napój używać wody lub lekkiej niesłodzonej herbaty. Od czasu do czasu, np. 2 razy w miesiącu, przez 1 dzień stosować wyłącznie dietę mleczną: 1½ ltr mleka w ciągu dnia, nie przyjmując poza tym innych pokarmów. W te dni powstrzymać się od wszelkiej pracy fizycznej, poświęcając się całkowicie wypoczynkowi. W inne dni natomiast zaleca się umiarkowany ruch: spacery, lekka gimnastyka rano, połączona z ćwiczeniami oddechowymi (głębokie wdechy i wydechy), wykonywane w dobrze przewietrzonym pokoju.

Starszy Pan. Wysypka w postaci pokrzywki występuje nieraz u niektórych osób na skutek spożycia pewnych pokarmów, które innym zupełnie nie szkodzą. Wrażliwość jest w tych wypadkach zupełnie indywidualna. Należy zatem samemu zaobserwować, czy i jakie pokarmy wywołują objawy, na które Pan się skarży. Gdyby takiego związku nie można było ustalić, należałoby zwrócić się do specjalisty chorób skórnych.

Pan Cz-ski w/m. Osłabienie wzroku o zmierzchu wywołane jest niedostatecznym odżywieniem siatkówki i występuje nieraz na skutek braku w pożywieniu pewnych składników, zwanych witaminami, szczególnie witaminy C, znajdującej się głównie w zielonych jarzynach i niektórych owocach, np. cytrynach, ale może również powstać w następstwie pewnych dawniej przebytych chorób. Należało by zatem uwzględnić w diecie te produkty, a gdyby to nie pomogło, zasięgnąć porady okulisty.

W WALCE ZE ŚMIERCIĄ

(Godzina w Instytucie Chirurgii Urazowej)

Szeroka przestrzeń pięknej ulicy wyzłocona blaskami zimowego słońca. Jest jeszcze wcześnie i o tej porze ruch wielkomiejski nie przytłacza tempem i gwarem. Dwie pensjonarki idą śpiesznie w stronę pobliskiego parku. Jakaś staruszka wolniutko człapie, rozkoszując się słońcem. Tylko tam — obok furtki, wiodącej do Instytutu, ruch większy. Podjeżdżają samochody, karetki, ludzie w białych kitlach śpiesznie opróżniają wnętrza samochodów, wynosząc chorych na noszach. Zwykły początek dnia w Instytucie Chirurgii Urazowej.

Wchodzimy za ludźmi w białych kitlach i od razu ogarnia nas uczucie zażenowania. — Czy można z ołówkiem reportera i aparatem fotograficznym wkraczać w krainę bólu tak swobodnie, nie będąc ani lekarzem, ani pielęgniarką, ani kimś z rodziny chorych?

Usprawiedliwia nas jedynie dobrze pojęty obowiązek sprawozdawcy, który społeczeństwu przedstawić może wspaniały dorobek polskiej placówki naukowej, tak znakomicie wprowadzającej w życie humanitarne zasady niesienia pomocy tam, gdzie jej najbardziej potrzeba — ludziom, dla których często minuty posiadają cenę życia.

— Konieczność powstania naszego instytutu — mówi jego kierownik, Dr Pułk. Sokołowski — spowodowało samo życie współczesne. Obserwujemy przecież rozwój motoryzacji, która powoduje wzrost nieszczęśliwych wypadków. Wielkie skupienia ludzkie w miastach stwarzają niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia.

Wszystko to, co mówię najlepiej ilustruje Rocznik Statystyczny Ministerstwa Opieki Społecznej. Otóż w Polsce mamy około 100 tysięcy nieszczęśliwych wypadków rocznie. A nieszczęśliwe wypadki przynoszą przecież urazy, uszkodzenia ciała. Nie było, przed powstaniem Instytutu placówki, podobnej do naszej, która byłaby przystosowana do udzielania pomocy chirurgicznej w takich rozmiarach.

— W którym roku powstał Instytut Chirurgii Urazowej?

— Otwarcie nastąpiło w roku 1935, w listopadzie. Chodziło nam o zrealizowanie dwuch celów — zgrupowanie różnych wypadków urazowych dla szybkiego ich wyleczenia, a następnie — rozporządzając bogatym materiałem dla badań, chodziło nam o przygotowanie lekarzy do chirurgii urazowej, doniosłej w życiu codziennym i niezmiernie ważnej w czasie wojny. A zatym chodziło nam o zrealizowanie zagadnień

naukowych i szkoleniowych. Cel swój osiągneliśmy.

— Z jakich sfer rekrutują się pacjenci Instytutu?

— Głównie — to członkowie Ubezpieczalni z terenu Warszawy. Ale leczą się u nas przedstawiciele wszystkich sfer z całej Polski — chodzi tu o wypadki zastarzałe, źle leczone, chodzi o udzielanie natychmiastowej pomocy chirurgicznej w nagłej potrzebie, podczas katastrof ulicznych itp. Instytut jest nastawiony na prace w dzień i w nocy. Stale są dyżury kompetentnego chirurga. Kierownik Instytutu i starsi ordynatorzy są na każde wezwanie.

— Ilu pacjentów przebywa stale w Instytucie?

— Ciężej chorych — stu dziesięciu, a poza tym ruch dzienny w ambulatorium sięga i stu pięćdziesięciu osób.

— Czy Instytut posiada jakieś specjalne urządzenia dla leczenia urazów szczególnie ciężkich i skomplikowanych?



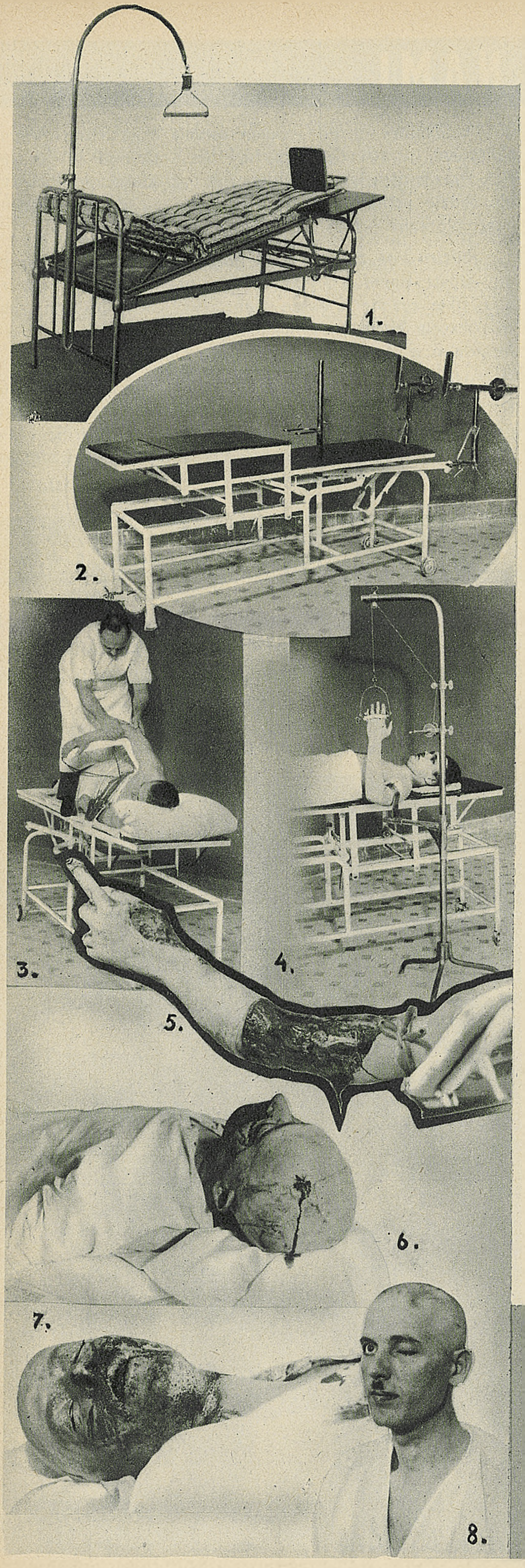
Mała pacjentka cieszy się z lalki i niedźwiadka.

Wyciąganie złamanej nogi.

Ręce pielęgniarki ostrożnie poruszają się wśród stosów bandaży.

Przy pracy wykonywanej z uśmiechem.

Podczas operacji,



— Naturalnie. Zakład nasz wyposażony jest wszechstronnie, jeśli chodzi o chirurgię urazową. Specjalne łóżka urazowe służą ciężko chorym. Do nastawiania złamań i opatrunków służą specjalne stoły opatrunkowo-wyciągowe, pozwalające nastawiać w pierwszym rzędzie kończyny dolne. Do nastawiania kości przedramienia mamy specjalny aparat wyciągowy, który, dodam tu nawiasem, zdobył sobie uznanie na gruncie międzynarodowym. Jest to niewątpliwy sukces naszego Instytutu.

— Jakiego rodzaju są wypadki, najczęściej leczone chirurgicznie?

— O, to trudno określić. Wszystkie. Złamania, zranienia, uszkodzenia podczas wypadków ulicznych, katastrof lotniczych, wypadków przy pracy, różnych. Niedawno przywieziono do nas dwuch chorych: jednemu maszyna poszarpała rękę przy pracy, drugi otrzymał ciężki postrzał czaszki. W pierwszym wypadku dzięki natychmiastowej pomocy uratowaliśmy zupełnie kończynę górną, w drugim zaś — chory zamiast życia, utracił tylko oko. Wypadków podobnie skutecznego wyleczenia dzięki udzieleniu natychmiastowej pomocy chirurgicznej można by przytoczyć wiele.

Słuchamy ciekawych objaśnień Płk. Doktora Sokołowskiego, kierownika Instytutu i Mra Dra Ciszkiewicza, który nas oprowadza po salach szpitalnych, sprawiających dziwne wrażenie widokiem łóżek, nad którymi wznoszą się rusztowania drucików, kółek, prętów.... Ostrożnie mijamy chorych trzymających uszkodzone ręce w przyrządach. na temblakach. Cicho i bezszelestnie przesuwają się białe postacie sióstr — tylko znaczek Czerwonego Krzyża odcina się krwawo od bieli. Jedyną oznaką radości pośród tej smutnej krainy bólu jest właśnie ten maleńki krzyżyczek, symbol pomocy — i kwiaty, rozmieszczone w ogromnych korytarzach szpitalnych, i — uśmiech łagodny pielęgniarek, których ręce lekko i ostrożnie poruszają się wśród stosów bandaży — przy zmianie opatrunków.

Instytut Chirurgii Urazowej po godzinnym pobycie opuszczamy z uczuciem otuchy. Brzmią nam w uszach jeszcze na ulicy ostatnie słowa Dyrektora Sokołowskiego o uratowaniu poszarpanej ręki, przestrzelonej czaszki.

— Natychmiastowa pomoc często uratuje życie.

— Tak. Instytut Chirurgii Urazowej w walce ze śmiercią odnosi częste zwycięstwa.

Ka.

1. Łóżko urazowe.
2. Stół opatrunkowo-wyciągowy.
3. Oto przykład nastawienia złamania kości ramieniowej na tym stole.
4. Aparat wyciągowy do nastawiania kości przedramienia. Aparat ten zdobył uznanie zagranicy.
5. Oto przykład ciężkiego uszkodzenia kończyny górnej przez maszynę. Kończyna została uratowana dzięki natychmiastowej pomocy.
6. Ciężki postrzał czaszki.
7. Zdawało się, że stan jest beznadziejny.
8. Przypadek ten skończył się utratą oka. Natychmiastowa pomoc chirurgiczna uratowała choremu życie.

MIĘDZY NAMI

WP. Fijałkowski we Lwowie. Serdecznie dziękujemy za przesłane nam łaskawie wyrazy uznania i gratulacje z okazji pierwszego numeru naszego „Jestem". Dążeniem naszym będzie utrzymanie pisma na poziomie, odpowiadającemu powadze i znaczeniu Polskiego Czerwonego Krzyża.

WP. Mecenas Kieszkowski w Warszawie. Bardzo dziękujemy za życzenia. Oczywiście starać się będziemy o udostępnienie naszego pisma jak najszerszym sferom Czytelników. Podjęliśmy już akcję kolportażu za pośrednictwem T-wa „Ruch" w kioskach ulicznych i dworcowych. Za łaskawe przyrzeczenie jednania nam prenumeratorów jesteśmy nader wdzięczni i trzymamy za słowo.

„Prezes małego Oddziału". Obniżając tak znacznie prenumeratę miesięcznika sądziliśmy, że zachęcimy tym naszych członków, a w pierwszym rzędzie członków Zarządów Oddziałowych do prenumerowania organu prasowego Polskiego Czerwonego Krzyża. Nie wątpimy, że zechce Pan Prezes użyć swego wpływu w tym kierunku, a wtedy nie będzie już kłopotu, co robić z 10-ciu przysłanymi egzemplarzami pisma.

Siostra Pog. San. PCK p. Baranowska w Łodzi. Kursy dla sióstr pogotowia sanitarnego prowadzone są przez wszystkie prawie większe Oddziały PCK. O terminach rozpoczęcia kursu i warunkach przyjęcia należy się poinformować w Zarządzie miejscowego Oddziału.

„Działacz z Pomorza". Tydzień Polskiego Czerwonego Krzyża odbywa się stale w zatwierdzonym dla całej Polski przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych okresie: od 1 do 10 czerwca. Ze względów propagandowych należy się do tego terminu ściśle stosować.

Mulri

SAMOOBRONA LUDNOŚCI PRZED ATAKAMI Z POWIETRZA

Jak w ogólnych zarysach przedstawia się organizacja samoobrony? Opiera się ona na istniejących zespołach ludzkich, jakimi są lokatorzy, zamieszkujący wspólnie jedno mieszkanie, oraz mieszkańcy tego samego domu. Jeżeli dom składa się z niewielu mieszkań, a co za tym idzie — jest zamieszkały przez niewielkie ilości ludzi, niewystarczające do zorganizowania potrzebnych elementów zabezpieczenia i ratownictwa — wówczas łączy się po kilka lub kilkanaście domów i tworzy się tzw. „blok domów", celem wspólnego przygotowania obrony. Jak z powyższego widać, istnieją jak gdyby dwa szczeble w organizacji samoobrony: najpierw mieszkanie, którego lokatorzy przygotowują sami środki, potrzebne dla własnej obrony, jako też zabezpieczenia swego mieszkania, a na szczeblu wyższym — dom mieszkalny wzgl. blok domów. Tutaj dostosowanie domu do wymagań obrony i przystosowanie urządzeń, służących do zapewnienia bezpieczeństwa i ratownictwa lokatorom domu, jest obowiązkiem właściciela nieruchomości; natomiast do obowiązków lokatorów, jako mieszkańców jednego domu, należeć będzie sformowanie z pośród siebie organów wykonawczych obrony, przeznaczonych do wykonywania akcji obronnej, w interesie wszystkich mieszkańców danego domu, czy grupy domów. Takich organów w każdym domu przewiduje się kilka, a mianowicie: służba bezpieczeństwa, posterunki przeciwpożarowe, gońcy - łącznicy, organy ratownictwa sanitarnego, organ zabezpieczenia technicznego, tj. urządzeń gazowych, elektrycznych, wodociągowych i kanalizacyjnych i wreszcie obsługa schronu, jeśli ten istnieje.

Wyposażenie tych organów w niezbędny sprzęt oraz w konieczne środki obrony, jest obowiązkiem właściciela domu. Kierownictwo akcją przygotowania obrony domu w okresie pokojowym sprawuje, z ramienia władz, komendant o. p. l. domu, którym zasadniczo powinien być jego właściciel, lub administrator. Jeżeli jednak, z jakichkolwiek powodów, nie mogą oni pełnić tej funkcji, komendanta wybierają spośród siebie główni lokatorzy domu.

Od chwili zarządzenia pogotowia, komendant o. p. l. domu kieruje całą akcją obrony na terenie domu, podlegając komendantowi o. p. l. dzielnicy, względnie — w mniejszych osiedlach — komendantowi o. p. l. miasta.

Z tego krótkiego przeglądu organizacji samoobrony domu wynika, że wyszkolenie osób, biorących w niej udział, stanowiące podstawę sprawnego jej działania, nie może być jednolite. Zakres jego musi być uzależniony od roli, jaka każdemu z lokatorów domu w niej przypada. Inne zatem będzie wyszkolenie komendanta domu, inne ogółu jego mieszkańców i wreszcie inne specjalnych organów wykonawczych obrony. Toteż wyszkolenie ludności realizuje się etapami, przy czym w pierwszej kolejności, jak wiadomo, przystąpiono do szkolenia komendantów domów. Dopiero po jego zakończeniu rozpocznie się szkolenie organów wykonawczych obrony i ogółu lokatorów.



Zakładamy maski — atak z powietrza się zbliża.

Okna muszą być dobrze uszczelnione.





O[illegible] gazów trujących po[illegible]emy, jako pierwszą p[illegible]c — na-p[illegible] wzmac-[illegible]jący.

Drużyny w terenie.

Pierwsza pomoc.

Układamy rannego na noszach.

Szkolenie ludności przeprowadza się przy udziale i współpracy stowarzyszeń społecznych: L. O. P. P., P. C. K. i Związku Straży Pożarnych, przy czym każde z nich prowadzi akcję wyszkoleniową w ramach swoich kompetencyj. Jedynie program wyszkolenia komendantów o. p. l. domów, który w niektórych działach przewiduje tylko ogólne poinformowanie, będzie wykonany całkowicie siłami L. O. P. P.

Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi przypadnie w udziale wyszkolenie lokatorów oraz organów ratownictwa sanitarnego domów w udzielaniu pierwszej pomocy sanitarnej. P. C. K. już obecnie poczynił w tym względzie pewne przygotowania, które — po uzyskaniu aprobaty władz, podane będą do wiadomości ogółu.

Zadanie leżące przed P. C. K. jest jednak tak rozległe ze względu na ilość osób, które trzeba wyszkolić w całym kraju, że należyte wywiązanie się z niego będzie jedynie możliwe — z jednej strony — przy dobrej woli, odpowiedniej dyscyplinie i poczuciu odpowiedzialności zainteresowanych, a z drugiej strony — przy poparciu akcji P. C. K., jak najszerszym udziałem w niej sił społecznych. Rzecz prosta, że wchodzić tu mogą w grę tylko osoby praktycznie obeznane z ratownictwem, a więc lekarze cywilni i wojskowi, studenci medycyny, pielęgniarki, a nawet młodzież szkolna, wyćwiczona w ratownictwie. Do tych wszystkich osób w całym kraju, Polski Czerwony Krzyż zwraca się z gorącym apelem, aby, w chwili podjęcia szkolenia ludności, zechciały zasilić szeregi instruktorów ratownictwa P. C. K., składając w ten sposób dobrowolną ofiarę swej pracy na ołtarzu solidarności społecznej. Współpraca, udzielona bezinteresownie Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi, będzie zarazem ze strony tych osób aktem dobrze zrozumianego interesu własnego, gdyż da im pewność, że w razie powołania ich do wojska — a tych zapewne będzie większość — pozostawione przez nich rodziny będą miały, wrazie potrzeby, zapewnioną sprawną pomoc ratowniczo-sanitarną.

Dr D. T.

W godzinę próby

„Obowiązkowej pomocniczej służby wojskowej podlegają również kobiety w wieku od ukończonych lat 19-tu, do ukończonych lat 45-ciu, w razie ochotniczego zgłoszenia się do służby".

Oto wyjątek z art. 102 projektu ustawy o powszechnym obowiązku wojskowym.

Aczkolwiek projekt ustawy mówi wyraźnie „o ochotniczym zgłoszeniu się", nie można wątpić, że tylko takie kobiety nie dopełnią obowiązku stawiennictwa do służby Ojczyźnie, w ciężkiej godzinie próby, którym czy to obowiązki rodzinne, czy stan zdrowia — absolutnie nie pozwolą na to.

Wypróbowany patriotyzm kobiet polskich może raczej spowodować nadmiar, niż niedostatek „ochotniczek", ale wysuwa się tu jedna obawa i troska — czy „ilość" będzie odpowiadała „jakości" tego ochotniczego elementu kobiecego pod względem przygotowania do obowiązków, które w czasie wojny kobiety wziąć na siebie będą musiały.

Artykuł 105 wyżej wzmiankowanego projektu ustawy mówi: „Pomocnicza służba wojskowa polega na pełnieniu służby lotniczej i przeciwgazowej, wartowniczej, łączności, technicznej, przeciwpożarowej, **wojskowej służby zdrowia**, transportowej, biurowej oraz innej, potrzebnej dla celów obrony Państwa".

Otóż w tych zadaniach, które mogą być w związku z pomocniczą służbą wojskową na kobiety nałożone, każda obywatelka już zawczasu obmyśleć sobie powinna, który z tych działów jest najbliższy jej zainteresowaniu, czy dotychczas wykonywanemu zawodowi i do pełnienia jakiej służby czuje się najbardziej uzdolnioną. Do pracy w tym właśnie zakresie, powinna starać się jak najgruntowniej już dzisiaj przygotowywać. Rozumie się samo przez się, że np. telefonistka będzie się najbardziej nadawała do służby łączności, biuralistka—do pracy biurowej, a lekarka — do służby zdrowia. Chodzi jednak o te rzesze kobiet nie posiadających zawodu, które nie zwlekając mogą się już przygotować do tego najszczytniejszego obowiązku, aby w razie potrzeby zgłosić się jako wykwalifikowane siły pomocnicze. Niewątpliwie na jednym z pierwszych miejsc postawić należy **wojskową służbę zdrowia.** Przede wszystkim dlatego, że do pracy pielęgniarskiej i opiekuńczej dla rannych i chorych właściwości i predyspozycje psychiczne wskazują w pierwszym rzędzie kobiety. Jednakże z naciskiem stwierdzić należy, że żadna chyba służba pomocnicza nie wymaga takiego przygotowania, jak ta właśnie, której zadaniem jest piecza nad zdrowiem, a niejednokrotnie i życiem żołnierza. Czerwony Krzyż jest tą instytucją, na której na całym świecie ciąży na mocy umów międzynarodowych obowiązek współdziałania

z wojskiem w zakresie organizacji opieki nad rannymi. Toteż i w Polsce przygotowuje się on do tego obowiązku, szkoląc w pierwszym rzędzie ochotniczy p e r s o n e l pielęgniarski.

Polski Czerwony Krzyż musi w r a z i e potrzeby stanąć ku pomocy armii narodowej nie z tłumem ochoczych „sanitariuszek“, ale z doskonale funkcjonującym **aparatem organizacyjnym,** w którym każda jednostka ma z góry określone zadania i przydział i ustalone kwalifikacje, nie mogące podlegać żadnym odchyleniom. W tym zakresie P. C. K. pracuje wytrwale od chwili zakończenia wojny bolszewickiej, czyli od lat bezmała osiemnastu. Wszystkie większe oddziały PCK. w całym kraju organizują kursy dla ss. pogotowia sanitarnego, na których kobiety przechodzą przeszkolenie pielęgniarskie teoretyczne i krótką praktykę szpitalną, co daje im kwalifikacje dla pełnienia przyszłych obowiązków pielęgniarek pomocniczych na wypadek wojny. Te siostry pogotowia sanitarnego są w stałej ewidencji P. C. K., czyli stanowią już kadry organizacyjne, na które z całą pewnością liczyć można, a to jest **podstawowym warunkiem istotnej pomocy** w razie wyższych konieczności państwowych.



Ratowniczka PCK. nie traci głowy przy nieszczęśliwym wypadku — śpieszy niezwłocznie z fachową pomocą.



Na kursach ratownictwa dla kobiet.



Pielęgnowanie chorych — to najszlachetniejsze zadanie kobiety.

Oczywiście zespół sióstr pogotowia sanitarnego musi się „odmładzać“ i uzupełniać stale, ale zważyć należy, że każda kobieta, która przeszła już przeszkolenie w PCK., nawet jeśli wiek, czy warunki osobiste już nie pozwalają jej na czynną współpracę, stanowić może nieocenioną pomoc fachową czy to wramach komitetów domowych dla samoobrony ludności, czy też w jakichkolwiek innych okolicznościach, wymagających pewnych wiadomości z dziedziny ratownictwa i higieny, jak punkty ewakuacyjne, dożywianie ludności, służba etapowa i szeregu innych zadań, wynikających z działań wojennych. **M. U.**

NIE CZAS—ALE ZDROWIE—TO PIENIĄDZ

Zagadnienia zdrowia i życia ludzkiego rzadko są na ogół rozpatrywane pod tym kątem widzenia, chociaż, niewątpliwie, wartość kapitału ludzkiego w gospodarce społecznej odgrywa nie mniejszą rolę, niż wartość wszelkich innych dóbr, a nawet nie raz wielokrotnie ją przewyższa.

Zagadnieniu temu poświęciliśmy w swoim czasie kilka uwag, zamieszczając w „P. C. K." przekład artykułu Ligi Czerwonych Krzyży, streszczającego wyniki badań uczonego amerykańskiego Dr. Ludwika Dublin'a, statystyka Metropolitalnego T-wa Ubezpieczeń na życie w New-Yorku, nad wartością życia ludzkiego w Stanach Zjednoczonych A. P.

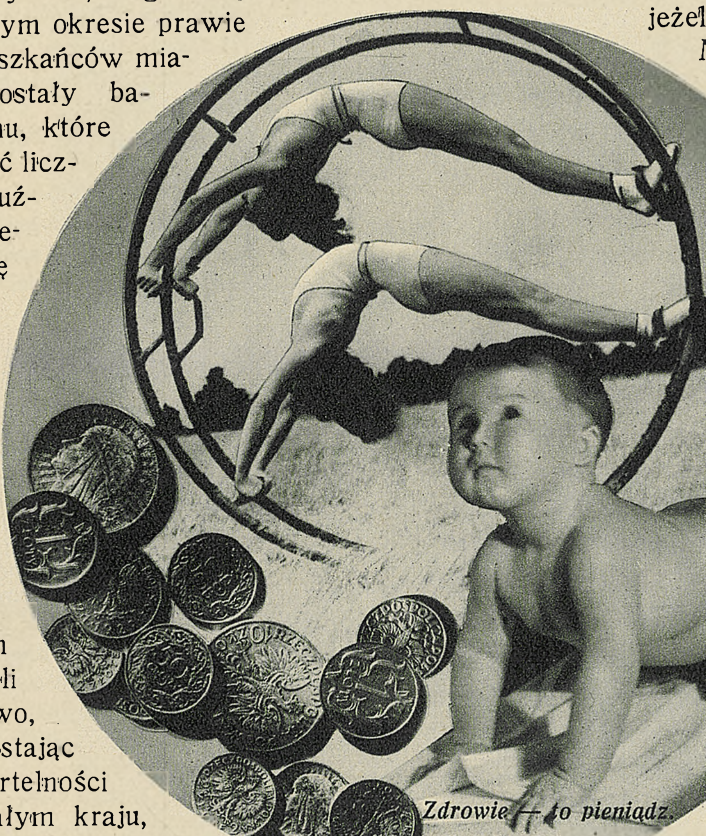
Należyte docenianie tego czynnika w polityce gospodarczej dało w niektórych krajach tak silny impuls do rozbudowy opieki zapobiegawczej nad zdrowiem ludności i do rozwinięcia propagandy higieny wśród szerokich mas, że warto raz jeszcze do tego zagadnienia powrócić, rozpatrując je dokładniej w świetle zdobytych doświadczeń.

Ścisłe badania nad wartością ekonomiczną zdrowia i życia ludzkiego były prowadzone przeważnie w krajach anglo - saskich, głównie w Stanach Zjednoczonych A. P., gdzie z cechującą Yankesów praktycznością z dawna przyjęto wszelką wartość wyrażać w dolarach. Jeszcze w r. 1909 specjalna komisja, mianowana przez ówczesnego prezydenta Roosevelt'a, złożyła mu referat o „Żywotności narodu amerykańskiego". Z pracy tej wynika, że w owym czasie w Stanach Zjednoczonych dwie trzecie zgonów i połowa zachorowań spowodowane były przyczynami, których można było uniknąć. Zdaniem członków komisji, przeciętna długość życia ludzkiego mogłaby być przedłużona co najmniej o 15 lat, wyłącznie przez stosowanie wskazań, wynikających ze znanych już zdobyczy naukowych, nie biorąc zupełnie w rachubę przyszłego postępu wiedzy. Badania komisji jednocześnie stwierdziły, że te dające się uniknąć zgony i zachorowania powodują co rocznie dla społeczeństwa amerykańskiego stratę, wynoszącą przeszło **półtora miliarda dolarów.** W obliczeniu tym wzięte zostały pod uwagę straty, wynikłe z tych powodów w ogólnej wytwórczości kraju, koszty honorariów lekarskich, wydatki na szpital, lekarstwa i zabiegi lekarskie i t. p., wreszcie straty spowodowane zmniejszoną zdolnością do pracy i przedwczesnymi zgonami, przy czym za podstawę obliczeń brano przeciętną długość życia ludzkiego, a jako wartość ekonomiczną człowieka — wartość tego, co jest on w stanie rocznie wyprodukować.

Tego rodzaju prace, wskazujące, jakie szkody w gospodarce społecznej powoduje choroba i przedwczesna śmierć, przyczyniły się w znacznym stopniu do rozbudowy w Stanach Zjednoczonych organizacji higieny publicznej i medycyny zapobiegawczej, jak również do olbrzymiego rozwoju propagandy higieny. W tym wysiłku udział biorą wielkie prywatne towarzystwa ubezpieczeń na życie, które nie wahają się poświęcać co rocznie olbrzymich sum na cele propagandy higieny i zapobieganie chorobom, nie tylko wśród swej klienteli, ale również i wśród reszty ludności, przekonawszy się na podstawie dokładnej kalkulacji, że ten wydatek im się zawsze sowicie opłaca. Dla ilustracji, warto przytoczyć przykład cytowanej na wstępie nowojorskiej „Metropolitan Life Insurance Company", która w r. 1916 podjęła wspólnie z Amerykańskim Krajowym Związkiem Przeciwgruźliczym próbę


W trosce o zdrowie i hart.

energicznego zwalczania gruźlicy w mieście Framingham, w stanie Massachussetts. Eksperyment ten, który trwał 7 lat, był prowadzony całkowicie na koszt Metropolitalnego Towarzystwa Ubezpieczeń. W okresie dziesięcioletnim, poprzedzającym rozpoczęcie tej akcji, śmiertelność z gruźlicy wynosiła średnio w Framingham 121 zgonów na 100 tysięcy mieszkańców. Po 7 latach trwania próby, spadła ona do 38 na 100 tysięcy. Sukces ten należy zawdzięczać, zdaniem Dyrekcji Towarzystwa, w głównej mierze temu, że w tym okresie prawie dwie trzecie mieszkańców miasta poddane zostały badaniu lekarskiemu, które pozwoliło wykryć liczne wypadki gruźlicy, rokujące jeszcze nadzieję wyleczenia. Rezultaty tego, na szeroką skalę przeprowadzonego, eksperymentu, miały dominujący wpływ na udoskonalenie metod zwalczania gruźlicy. W ten sposób Metropolitalne Towarzystwo, pośrednio korzystając ze spadku śmiertelności z gruźlicy w całym kraju, wielokrotnie powetowało sobie kosztowne wydatki na eksperyment Framingham'ski. Towarzystwo prowadzi intensywną propagandę higieny, organizując odczyty, pogadanki i wydając co roku w milionowych nakładach broszury i druki propagandowe, które są darmo rozdawane ubezpieczonym. Pod wpływem postępującego uświadomienia klasy robotniczej i wywieranego przez syndykaty robotnicze nacisku na pracodawców, warunki pracy w zakładach przemysłowych ulegają ciągłej poprawie. I w tym wypadku, Towarzystwo ubezpieczeń zbiera pośrednio owoce swej propagandy. Dla przykładu wystarczy wskazać, że dzięki postępom higieny przemysłowej — z jednej strony, a z drugiej — wydatnej opiece Towarzystwa, śmiertelność z gruźlicy wśród milionowych rzesz robotniczych, ubezpieczonych w Metropolitalnym Towarzystwie, spadła z 224,6 na 100 tysięcy w r. 1911 — do 76,6 w r. 1931. Spadek zatem wynosił 65,9%.


Zdrowie — to pieniądz.

Ale nie tylko umieralność z gruźlicy zmniejszyła się wśród ubezpieczonych. Statystyki Towarzystwa wykazują, że od roku 1909 również śmiertelność z duru brzusznego, błonicy i innych chorób wśród ubezpieczonych, jest o wiele słabsza, niż wśród ogółu ludności i że w ciągu tego okresu dwudziestu kilku lat, długość życia ubezpieczonych i ich rodzin wzrosła przeciętnie o 7 lat. Jaki ten wzrost przedstawia zysk dla Towarzystwa, łatwo można zrozumieć, jeżeli się uwzględni, że w r. 1919 Metropolitalne Towarzystwo Ubezpieczeń wypłacało premię asekuracyjną na życie przeciętnie co 5 minut, a inne Towarzystwo „Prudential" — nawet co 2½ minuty. Dla Metropolitalnego Towarzystwa Ubezpieczeń, czysty zysk, według Dr. L. Dublin'a, wyraża się sumą dwukrotnie przewyższającą wydatki na utrzymanie całego aparatu higieny i propagandy, i wynosi jeszcze 130% po opłaceniu wszystkich kosztów Towarzystwa. Jakie z tego obrazu działalności Amerykańskich Towarzystw ubezpieczonych płyną wnioski?

Najpierw ten, że opieka zapobiegawcza nad zdrowiem zawsze się opłaca. Pieniądze na ten cel wydatkowane zwracają się, jak widzimy, ze znacznym nawet zyskiem. Niestety, ciągle jeszcze wydatki na cele zdrowotne stoją na szarym końcu w hierarchii różnych potrzeb, zarówno Państwa, jak i samorządów. Dość wspomnieć wysoką śmiertelność niemowląt, śmiertelność z gruźlicy — jedną z najwyższych w Europie, wciąż jeszcze istniejące ogniska duru plamistego i t. p. Jesteśmy krajem ubogim, a postępujemy tak, jak gdyby stać nas było na marnowanie bogactwa, jakim dla Państwa jest kapitał ludzki.

Żeby ten stan rzeczy mógł ulec poprawie, trzeba, aby pojęcie: „Zdrowie — to pieniądz", i to pieniądz przynoszący sowite zyski, przeniknęło głęboko do świadomości szerokiego ogółu.

Dr Tadeusz Dzierzkowski

W SŁUŻBIE POLSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA

Okręg Wołyński

Oddział PCK w Równym pracuje bardzo sprężyście i wykazuje dużo inicjatywy. Ostatnio zorganizowano skoszarowany kurs dla drożników powiatu równieńskiego. Na otwarcie kursu przybył p. starosta Rogowski w towarzystwie inż. Lubowickiego, kierownika Zarządu Drogowego. Starosta przemówił do drożników, wyrażając nadzieję, że zdobyte przez nich wiadomości będą należycie wykorzystane przez niesienie pomocy poszkodowanym ofiarom nieszczęśliwych wypadków na drogach.

Podczas egzaminu wszyscy uczestnicy kursu wykazali dobre opanowanie przedmiotu i żegnani serdecznie przez pana starostę, rozjechali się na swoje posterunki z przeświadczeniem, że dzięki przeszkoleniu są bardziej wartościowymi obywatelami i pracownikami.

POMOC ZIMOWA

Dzięki wydatnej pomocy miejscowego Komitetu Pomocy Zimowej i Oddziału PCK w Równym, a zwłaszcza energicznej współpracy Komitetu Pań Członkiń Zarządu Oddziału PCK — liczne rodziny bezrobotnych i najbiedniejsza dziatwa korzystają z obiadów bezpłatnych. W roku ubiegłym wydano przeszło 20.000 bezpłatnych obiadów, w roku bieżącym dziatwa i dorośli otrzymują około 300 obiadów dziennie.



Słuchacze kursów dla drożników w Równem.

CHOINKA DLA NAJUBOŻSZEJ DZIATWY

Staraniem Komitetu Pań Czerwonego Krzyża zorganizowano w dzień Trzech Króli choinkę dla biednych dzieci miasta Równego. Przybyło ok. 500 najbiedniejszych dzieci. Choinka wypadła bardzo uroczyście, dzieci były uszczęśliwione, śpiewały kolędy i deklamowały, po tym nastąpiło rozdanie podarunków i obiadów. Dzięki niezmordowanej pracy Pań Komitetu ład i porządek, pomimo tak licznego zebrania dziatwy, nie zostały niczym zakłócone.

KURS DLA PIELĘGNIAREK

Staraniem Zarządu Oddziału PCK odbył się w Równym dwumiesięczny kurs przygotowawczy do egzaminu państwowego dla pielęgniarek.

Na kurs uczęszczało 61 słuchaczek z całego Okręgu Wołyńskiego.

Kurs odbywał się pod fachowym kierownictwem członka Zarządu mjr. dr E. Chodorowskiego i obejmował bogaty program, dający gwarancję należytego przygotowania słuchaczek do pracy pielęgniarskiej tak w czasie pokoju, jak również na wypadek wojny.

Okręg Śląski

KURS DLA SEKCYJNYCH RAT. SAN. NA TERENIE CZECHOWIC — DZIEDZIC

Koło Polskiego Czerwonego Krzyża na terenie Czechowic — Dziedzic zorganizowało kurs dla sekcyjnych rat. san., w którym bierze udział 76 osób. Podczas uroczystości otwarcia kursu prezes Koła Władysław Dawidson wygłosił piękne przemówienie, podkreślając doniosłość roli sekcyjnego na którym będą ciężyły obowiązki kierowania pracą drużyniaków i odpowiedzialność za sprawność sekcji.

.... — „Nie dość jest uiścić nawet punktualnie skromną składkę na PCK. W całej Polsce z tych drobnych kwot tworzą się sumy milionowe, a samo nasze Koło przekazało w roku 1937 około 2 tysięcy złotych składek członkowskich do oddziału w Bielsku.

Ale mamy jeszcze inne zadanie do spełnienia, specjalnie tu, na rubieżach Rzeczypospolitej, w tym ośrodku przemysłu polskiego, bez którego obrona Państwa jest dziś nie do pomyślenia. Specjalnie u nas w Czechowicach, Dziedzicach, Chybiu, Ligocie i najbliższej okolicy, gdzie mamy



Posiedzenie Rady Okręgowej PCK. w Siedlcach.

węzły kolejowe i centralę elektryczną i kopalnię węgla i rozwinięty przemysł i licznie skupioną ludność.

Frontem bojowym stał się cały obszar Państwa. Żaden obywatel kraju wojującego nie jest zabezpieczony przed napadem lotniczym.

Trzeba olbrzymiego nakładu pracy i oddania się sprawie nas wszystkich tutejszych mieszkańców, by należycie rozwiązać to ważne zagadnienie.

I tu właśnie dochodzimy do zadań ciążących na PCK.

Okręg Łódzki.

Z DZIAŁALNOŚCI KOŁA PCK. W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM

Koło PCK. przy Tomaszowskiej Fabryce Sztucznego Jedwabiu stanowi bardzo ruchliwą placówkę czerwonokrzyską. Rozpoczęło swoją działalność w roku 1935, mając zaledwie kilkunastu członków. Obecnie, dzięki energicznej pracy, urosło do liczby 355 członków. Koło przeprowadziło dwa kursy, trwające po roku, z zakresu ratownictwa sanitarnego, higieny życia codziennego i pracy humanitarnej. Kursy te ukończyło 117 osób. Wyszkoleni ratownicy są wyznaczani na poszczególne Oddziały pracy i udzielają pierwszej pomocy na terenie fabryki. Obecnie odbywa się trzeci kurs liczący 68 słuchaczy.

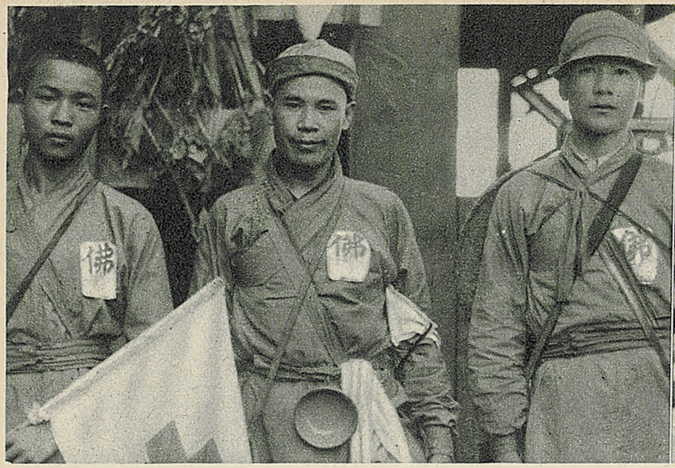
Koło posiada własny sprzęt ratowniczy dla trzech pełnych drużyn i 111 gruntownie przeszkolonych członków P. C. K. Czerwonokrzyska ta placówka na terenie fabryki zatrudniającej przeszło 6.000 pracowników posiada wielkie znaczenie społeczne.



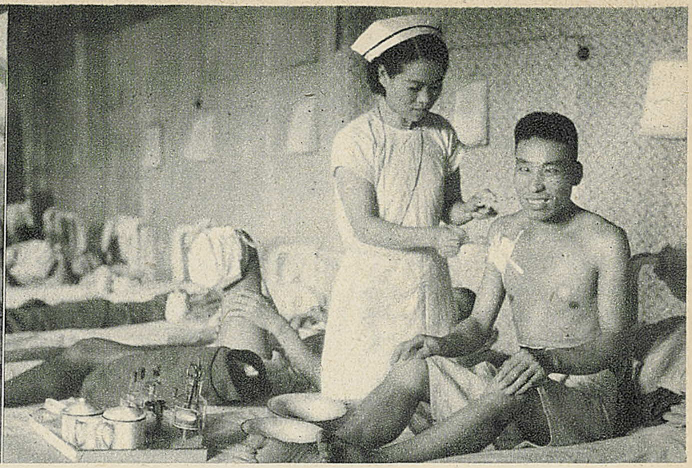
Prezes Zarządu Gł. PCK. gen. Osiński w Oddziale w Zdołbunowie.

Uczestnicy kursu rat.-san. w Grudziądzu.

Z ćwiczeń ratowniczych w okręgu wielkopolskim. Pokazy ratownicze w Krzemieńcu. Drużyna rat. san. w Tomaszowie.



Drużyna ratownicza chińskiego Czerwonego Krzyża.



Chińska pielęgniarka opatruje rannego.

CZERWONY KRZYŻ NA DALEKIM WSCHODZIE

Pułkownik de Watteville, delegat Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża na Dalekim Wschodzie, powrócił do Genewy. Pełnomocnictwa swoje przekazał w Chinach szwajcarskiemu lekarzowi dr Ludwikowi Calame, który od ośmiu lat przebywa na Dalekim Wschodzie i jest gruntownie obeznany z warunkami miejscowymi.

Dr Calame wyjechał z Szanghaju do Hong-Kongu i do Kantonu i po zapoznaniu się z pracą Chińskiego Czerwonego Krzyża nadesłał wyczerpujące wiadomości na ręce Międzynarodowego Komitetu.

Dr Liu, minister zdrowia w Chinach, stojący na czele wojskowej służby zdrowia, uruchomił młody i bardzo nowocześnie przeszkolony personel lekarski, który zabrał się gorliwie do pracy. Odwrót wojsk chińskich spod Szanghaju, następnie spod Nankinu, przeniesienie ministerstwa zdrowia do Hankow, brak dróg i środków komunikacyjnych i olbrzymie przestrzenie ogromnie utrudniły zadanie ministra i jego współpracowników.

Położenie zdawało się wręcz beznadziejne, niewspółmierność przygotowań w stosunku do palących potrzeb wojska i ludności cywilnej, masowa ewakuacja miast i osiedli, mróz, brud i ogólna nędza wytworzyły wprost rozpaczliwe warunki.

Chiński Czerwony Krzyż dokonał olbrzymiego wysiłku i rozwinął energiczną działalność, zawdzięczając uczynnej pomocy korpusu dyplomatycznego, licznych Misji chrześcijańskich i kolonii zagranicznych. W Szanghaju i w Hankow powstały międzynarodowe Komitety współpracujące z Chińskim Czerwonym Krzyżem.

Podobne skoordynowanie pracy i pomoc udzielona przez zagranicę pozwoliły wysłać na front 20 czołówek sanitarnych. Każda czołówka składa się z 20 osób, w tej liczbie 5 lekarzy. Lecz wobec istniejących potrzeb stanowi to istną kroplę w morzu.

Na szczęście pracują w Chinach rozrzucone w rozmaitych prowincjach olbrzymiego państwa, Misje chrześcijańskie, posiadające szpitale w miastach położonych wewnątrz kraju. Szpitale te są przepełnione ludnością cywilną i uchodźcami. Według ostatnich obliczeń na tyłach frontu pracuje obecnie 100 szpitali wojskowych i 150 szpitali cywilnych. Wszystkie są przepełnione.

Potrzeby są olbrzymie, środki, którymi rozporządza Chiński Czerwony Krzyż są minimalne. Potrzebni są dobrze wyszkoleni lekarze, sanitariusze i pielęgniarki.

Zachodzi obawa, że z pierwszym podmuchem wiosny wybuchną z niebywałą gwałtownością epidemie, poza tym grozi klęska głodu.

Amerykański Czerwony Krzyż wykazał wielką uczynność i przekazał dotychczas 165.000 dolarów na najbardziej naglące potrzeby Chińskiego Czerwonego Krzyża. Amerykańskie linie lotnicze przewiozły bezpośrednio z San Francisco do Nankinu znaczne zapasy instrumentów chirurgicznych, lekarstw i materiałów szpitalnych. Zorganizowano również bardzo troskliwą opiekę nad amerykańskimi obywatelami ewakuowanymi z miast chińskich. Przewieziono ich przeważnie do Manilli, gdzie Filipiński Czerwony Krzyż roztoczył nad nimi opiekę.

WĘGIERSKI CZERWONY KRZYŻ

Węgierski Czerwony Krzyż wyróżnia się intensywnie prowadzoną pracą społeczną i propagandą na terenie całego Państwa. Pozostaje w ścisłej łączności z opieką społeczną i oddaje do jej rozporządzenia wyszkolone i wyspecjalizowane pracownice społeczne Czerwonego Krzyża, które pełnią ściśle określone zadania i współpracują z władzami miejskimi.

Węgierski Czerwony Krzyż zorganizował w Budapeszcie 4 przytułki noclegowe i prócz tego małe ogniska przeznaczone dla starców. Ogniska te mieszczące się w 2-wu pokojowych mieszkaniach przyjmują od 4 do 8 osób, którym zapewniają opiekę i utrzymanie i cieszą się wielkim uznaniem ludności.

Czerwony Krzyż otworzył w Budapeszcie specjalną bibliotekę dla najbiedniejszej ludności.



Paczki gwiazdkowe dla najuboższej dziatwy Budapesztu, sporządzone przez Koło Młodzieży Węgierskiego Czerwonego Krzyża.

SPOŻYCIE I OPODATKOWANIE CUKRU

W ostatnich kilku latach spożycie cukru w naszym kraju ulegało dość znacznym wahaniom konjunkturalnym. Od roku 1933/34 zaznacza się w Polsce stopniowy wzrost konsumcji produktów cukrowych, wyrażający się za ostatnie 4 lata w łącznej cyfrze 30%.

Źródłem przyczyn takiego zwiększenia spożycia produktów cukrowych w ostatnich latach należy doszukiwać się niewątpliwie w dwu momentach, a mianowicie: 1) w pewnym ożywieniu naszego życia gospodarczego, a więc i stanu zatrudnienia w tym okresie, 2) w bardzo głębokiej obniżce ceny kryształu, zarządzonej przez władze państwowe z dniem 4 grudnia 1935 r.

Nie popełnimy żadnej przesady, jeżeli powiemy, że obecna, od dwóch lat obowiązująca cena cukru, w stosunku do wartości użytkowych tego produktu, jest najniższą nie tylko wśród cen różnych artykułów jadalnych, ale i wielu innych towarów oraz usług codziennego użytku. Przy rozważaniu tego zagadnienia należy jednakże rozróżniać dwie skale cen, wyznaczonych na cukier w naszym Państwie a mianowicie fabrycznej ceny, uzyskiwanej przez cukrownie, bez akcyzy — i detalicznej ceny, w której oprócz kosztów przewozu i dystrybucji, mieści się akcyza, pobierana na rzecz Skarbu. Taki podział pojęć zapobiegnie wielu nieporozumieniom.

Fabryczna cena jednego kilograma kryształu, bez akcyzy, wynosi w sprzedaży krajowej 51,5 grosza, a po potrąceniu podatku obrotowego, obciążającego cukrownie, oraz kosztu worka lnianego, który dodawany jest bezpłatnie — redukuje się do 48 groszy, loco fabryka. Kwota ta jest ekwiwalentem 1 kg dobrego chleba 1/2 kg ryżu, 1 3 kg makaronu, 1/5 kawy zbożowej, 1/3 kg wołowiny, 1/5 kg cielęciny, 1/6 kg masła itd. Dysproporcja cen wyżej wymienionych produktów do ceny cukru jest aż nadto widoczna, choćby tylko ze względu na wartość użytkową tych towarów — nie mówiąc już o tym, że do wytworzenia cukru niezbędny jest cały kompleks przemysłowy z wielomilionowymi inwestycjami, podczas gdy do przygotowania wielu innych produktów spożywczych wystarczy zwykły warsztat rzemieślniczy, lub drobne gospodarstwo rolne.

Podatek spożywczy od cukru, zwany akcyzą, wynosi zł 37.— od 100 kg kryształu i zł 40.50 od 100 kg rafinady. Ilustracją polityki cen i opodatkowania cukru w naszym państwie może być następujące zestawienie ogólnych utargów fabryk za cukier, sprzedawany na rynku krajowym, oraz dochodów Skarbu uzyskanych z opłat akcyzowych:

Rok kampanijny	Sprzedana w kraju ilość cukru w tonach	Ogólna suma utargu osiągnięta przez cukrownie	Wpływy z akcyzy z 10% dodatkiem według lat budżetowych w złotych
1929/30	346.538	381.000.000.—	142.000.000.—
1930 31	334.585	367.000.000.—	134.000.000.—
1931/32	298.452	327.000.000—.	129.000.000.—
1932 33	283.450	253.500.000.—	115.000.000.—
1933/34	291.063	258.000.000.—	135.000.000.—
1934 35	301.927	218.000.000.—	139.000.000.—
1935/36	344.500	190.500.000.—	132.000.000.—
1936/37	369.084	190.000.000.—	137.000.000.—

Mamy więc bardzo ciekawy obraz dotkliwego spadku wpływów pieniężnych polskiego przemysłu cukrowniczego z realizacji cukru na rynku wewnętrznym oraz ewolucji dochodów Państwa z opodatkowania tegoż produktu w ostatnich 8-miu latach. Jak widzimy, w stosunku do wyjściowego roku 1929/30, ogólny utarg cukrowni z 381.000.000 spadł do 190.000.000 złotych, czyli o 50%, podczas gdy wpływy z akcyzy w tym czasie ze 142.000.000 zmniejszyły się do 137.000.000, czyli zaledwie o 31,5%. Należy wyjaśnić, że wysokość dochodów Państwa z akcyzy w latach budżetowych 1933/34 i 1934/35 były przypadkowe i spowodowane zostały spłatami w tym okresie dawniej udzielonego cukrowniom kredytu akcyzowego, niezależnie od uiszczania bieżącej akcyzy, płatnej w momencie wypuszczania cukru na rynek krajowy.

Wykazane powyżej dochody Skarbu z opodatkowania cukru nie obejmują podatku obrotowego, opłaconego zarówno przez cukrownie, jak i kupiectwo. Wpływy skarbowe z tego tytułu wahały się w ostatnich latach w granicach od 9-ciu do 17-tu milionów złotych rocznie.

Od roku 1929/30 do r. 1935/36 budżet Państwa uległ zmniejszeniu o 35,5%, a wpływ z opodatkowania cukru obniżył się zaledwie o 7%. W ten sposób pozycja cukrowa w dochodach Państwa coraz więcej zyskiwała na sile.

Wykazuje to następujące zestawienie:

Rok budżetowy	Budżet Państwa w milionach złotych	Dochody z akcyz od cukru	
		w milionach złotych	% budżetu
1929/30	3.029	142	4,68
1930/31	2.750	134	4,87
1931/32	2.261	129	5,70
1932/33	2.000	115	5,75
1933/34	1.860	135	7,25
1934/35	1.940	139	7,16
1935/36	1.958	132	6,74

Cukier nie jest używką, służącą do zaspakajania nałogów lub namiętności ludzkich, lecz wysoce pożytecznym pokarmem, przeznaczonym dla wszystkich sfer społecznych. Wysokie opodatkowanie takiego artykułu nie znajduje uzasadnienia ze stanowiska społecznego i nie może sprzyjać zwiększeniu jego spożycia w naszym kraju. W niektórych państwach europejskich jak np. w krajach bałtyckich i skandynawskich, cukier zupełnie nie jest obciążony akcyzą, a w innych — jego opodatkowanie jest bardzo nieznaczne.

Pomimo wykazanych dużych obciążeń ludności Polski na rzecz Skarbu z tytułu pobieranej akcyzy, każdy mieszkaniec naszego kraju wydał w roku 1935 na cukier przeciętnie zaledwie około zł 9.50 (łącznie z akcyzą na głowę. Przeciętny wydatek na wódkę wyniósł w tym czasie zł 9.72, a na tytoń zł 13.90 rocznie, licząc na każdego mieszkańca Polski. Proste zestawienie tych liczb mówi niewiele, dopiero po bliższym wniknięciu w istotę rzeczy, a mianowicie po uwzględnieniu faktu, że cukier spożywają wszyscy mieszkańcy Polski, a wódkę piją i tytoń pali zaledwie jeden na ośmiu, lub dziewięciu ludzi (uwzględniając dzieci, młodzież i kobiety) — otrzymamy właściwy obraz rozważanego zagadnienia. Dopiero taka analiza wykaże, że faktyczny spożywca cukru wydaje w Polsce około 10-ciu złotych rocznie, a rzeczywisty konsument wódki lub tytoniu traci na te artykuły od zł 85.— (wódka) do zł 125.— (tytoń) w ciągu jednego roku. Dopiero zestawienie tych 3-ch liczb rzuci właściwe światło na wysokość wydatku rocznego, ponoszonego przez faktycznego konsumenta 3-ch porównywanych produktów.

Zarząd Gł. PCK. podaje do wiadomości, że z dniem 1 stycznia 1938 roku umowa z p. E. Paczowskim, właścicielem CENTRALNEJ AGENCJI REKLAMY została rozwiązana i dla Zarządu Głównego PCK. p. Paczowski żadnych czynności akwizycyjnych podejmować nie może.

ZATRUCIA I RATOWNICTWO

Dział: „Zatrucia i ratownictwo“ będzie zamieszczany w każdym numerze. W dziale tym będą omawiane przede wszystkim zatrucia interesujące całe społeczeństwo i ciągle aktualne, a mianowicie zatrucia gazami bojowymi i ratownictwo po tych zatruciach, dalej zagadnienia związane z wojną bakteriologiczną, zatrucia przemysłowe, zapobieganie tym zatruciom i ratownictwo, zatrucia lecznicze, oparzenia i w ogóle sprawy łączące się z rozległą dziedziną zatruć ,czyli z toksykologią.

Wiadomości omawiane w tym dziale będą podawane w postaci skrótów referatowych z artykułów zamieszczanych w prasie fachowej różnych państw, na ten temat. Dział ten wypełni lukę dającą się zauważyć w pismach fachowych, tym bardziej, że pisma te i tak nie trafiają do rąk szerszych warstw czytelników. Dział ten będzie ujmowany w formie przystępnej, dla wszystkich czytelników, gdyż wszystkich interesują zagadnienia poruszane w nim i dlatego warto pokusić się o ich popularyzowanie. Red.

H. DISTEL. SZPITAL A WOJNA POWIETRZNA (Z. KRK. HAUSWES. NR 11. 1936.) Autor podkreśla z naciskiem konieczność zakładania nowych szpitali poza obrębem miast, w dużej odległości od zakładów przemysłowych i zakładów związanych ściśle z wytwórczością wojenną, oraz daleko od ważniejszych węzłów komunikacyjnych, ze względu na to, że takie szpitale leżące w wymienionych zagrożonych miejscach byłyby szczególnie narażone na bombardowanie z powietrza i nie mogłyby poprostu uniknąć go. Dalej podkreśla autor jeszcze jeden szczegół, a mianowicie to, że szpital założony już w miejscu bezpiecznym, poza okręgami zagrożonymi, musi posiadać znaki widoczne wyraźne dla lotnictwa. Jakie znaki i jak je zakładać, to kwestia, która musi być omówiona na konferencjach międzynarodowych i ustalona definitywnie. Autor poleca budowanie systemem bloków 3 — 4 piętrowych nie na powierzchni, a w głębi ziemi, zaopatrzonych w instalacje przewietrzające, ogrzewające itd. zaopatrywane przez własne centrale. Schrony powinny być budowane najwyżej dla 50 osób każdy. Powietrza w schronach należy przewidzieć po 3 m. sześc. na każdą osobę. W schronie musi być pomieszczona rezerwowa sala operacyjna. Sama budowa i urządzenie schronów musi iść po linii ustalonej przez odpowiednie władze dla schronów.

C. BARRE: WOJSKOWE ZNACZENIE IPERYTU, JEGO DZIAŁANIE NA SKÓRĘ I ROZMAITA WRAŻLIWOŚĆ SKÓRY. (TIDSKR. MIL. HAELSOVARD. NR: 66. 1936.) Autor zajmował się od wielu lat zagadnieniem broni chemicznej i lekarskimi problemami z tym związanymi. Jego zdaniem należy umieścić iperyt w samym środku ciężkości — prowadzenia wojny chemicznej. Autor miał na ten temat wykład w wojskowym Towarzystwie lekarskim w Sztokholmie. Omówił w nim chemię i toksykologię iperytu, a szczególnie jego działanie na skórę. Autor zwraca uwagę na wrażliwość idywidualną w odniesieniu do iperytu. Dalej podkreśla wysokość strat, które wprawdzie nie pociągają zawsze za sobą śmierci oparzonych, ale dla armii są prawie jedno-





Drużyna ratownicza PCK w akcji szkolenia w zasadach ratownictwa i sposobach transportu chorych i rannych.

znaczne, gdyż wyrzucają ludzi z szeregów na czas dłuższy, z powodu długotrwałego leczenia. Autor omawia doświadczenia przeprowadzone w szwedzkiej armii na wrażliwość ludzką w odniesieniu do iperytu. Stosowano do tego celu roztwory iperytu 1%, 0,1% i 0,01% w parafinie. Doświadczenie miało na celu ujawnienie ludzi odpornych na działanie iperytu. Ludzie ci mieli być zatrudnieni w oddziałach odkażających i sanitarnych. W rezultacie otrzymano następujące liczby: Ludzi bardzo wrażliwych: 4.9%, normalnie wrażliwych: 47%, odpornych: 48.1%. Autor uważa metodę postępowania przy takich badaniach za uciążliwą, jednak bardzo owocną.

Przyp. red.: Należy liczyć się z tym, że próby takie aczkolwiek dadzą nam procent istotny grup wrażliwości na iperyt, jednakże same oparzenia doświadczalne, uczulają ludzi na oparzenia następne. Człowiek po przebytym oparzeniu staje się wrażliwszy na oparzenia następne. Przypuszczać również należy, że wrażliwość, czy odporność na działanie iperytu nie jest rzeczą stałą w ludzkim organizmie, lecz podlega wahaniom dość szerokim.

T. P. FEENSTRA: ODDYCHANIE W MASCE PRZECIWGAZOWEJ TYP: III. (MIL. GENEESK. TIJDSCHR. NR: 25. 1936.) Przy noszeniu holenderskiej maski: typ III. widzi się, jak mówi autor różnice indywidualne w oddychaniu, które można rozpoznać na podstawie wahań ciśnienia wewnątrz maski, szybkości oddychania i pojemności minutowej. Autor opisuje metodę przeprowadzania pomiarów. Te różnice, dostrzeżone przez autora nie mają wielkiego znaczenia jego zdaniem dla wojska, gdzie ma się do czynienia z młodymi, zdrowymi ludźmi, lecz dla ludności cywilnej, z pośród której pewna część nie będzie mogła oddychać w masce przeciwgazowej. Jednak i dla lekarzy wojskowych mają te różnice znaczenie, szczególnie jeśli chodzi o starsze osoby wojskowe, ze skłonnością do otyłości. Dalej autor opisuje typ oddechu człowieka nerwowego, choć poza tym zdrowego, z szybkim, maksymalnym wdechem i niewystarczająco głębokim wydechem. Tych ludzi należy szkolić w oddychaniu, co jest i konieczne i zupełnie możliwe. Dla żołnierza noszącego maskę przeciwgazową jest konieczne ćwiczenie i opanowanie nerwowe. Lekarz i instruktor gazowy, muszą pracować wspólnie nad usunięciem przyczyn prowadzących do zaburzeń w oddychaniu pod maską. Mimo to jednak autor jest tego zdania, że część ludzi nie będzie mogła używać masek przeciwgazowych dla swej obrony.

Dr Ludwik Krzewiński

Z OSTATNIEJ CHWILI

ZGON WYBITNEGO DZIAŁACZA CZERWONOKRZYSKIEGO

Zakończył życie w Waszyngtonie Admirał Cary T. Grayson, Prezes Amerykańskiego Czerwonego Krzyża i Prezes Ligi Czerwonych Krzyży. Zmarły admirał był wybitnym lekarzem i był osobistym przyjacielem i lekarzem trzech Prezydentów Stanów Zjednoczonych.

W roku zeszłym podczas katastrofalnej powodzi, która nawiedziła Stany Zjednoczone, admirał Grayson wykazał niezwykłą energię i pierwszorzędny zmysł organizacyjny. Wykonanie bowiem całej akcji ratowniczej, podjętej na olbrzymią skalę, było powierzone Amerykańskiemu Czerwonemu Krzyżowi.

Admirał Grayson był autorem pięknej odezwy noworocznej do „wszystkich Czerwonych Krzyży" umieszczonej na wstępie pierwszego numeru naszego pisma.

TREŚĆ NUMERU

JESTEM! W CZASIE POKOJU I WOJNY NA STANOWISKU
Organ Centralny Polskiego Czerwonego Krzyża

KOMITET REDAKCYJNY: Dr. Babecki Jerzy, Dr. Dzierzkowski Tadeusz, Dyrektor P. C. K. Dr Gorczycki Władysław, Dr. Kacprzak Marcin, Karbowski Jerzy, Dr. Krzewiński Ludwik, Ulrichsowa Maria.

Redakcja i Administracja: Warszawa, Kredytowa 9, tel. 235-29, czynna codziennie od godz. 10—2 pp. Konto w P. K. O. Nr. 10.540. Roczna prenumerata Zł 3.—, dla Kół i Instytucyj P. C. K. Zł 2.50 — zagranicą 1 dol. am. Numer pojedyńczy 40 groszy

Redaktor: ZOFIA WOŁŁOWICZOWA Wydawca: ZARZĄD GŁÓWNY P. C. K.

Druk. Rotogr. „Dom Prasy S. A.", Warszawa, Marszałkowska 3.

